

PA

905

Médiathèque VS Mediathek



1010809273

*PA 905

A M^{re} Dangeville

Témoignage d'amitié de
part de l'auteur

Monney D



DISSERTATION

N° 72

SUR

LE GOÎTRE;

THÈSE

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris,
le 13 avril 1833;*

PAR HYACINTHE-CASIMIR MONAY, de Monthey,

Canton de Valais, en Suisse;

DOCTEUR EN MÉDECINE;

Bachelier ès-Lettres et Bachelier ès-Sciences.

On peut exiger beaucoup de celui qui devient auteur pour acquérir de la gloire ou par un motif d'intérêt; mais celui qui n'écrit que pour obéir à un devoir dont il ne peut se dispenser, à une obligation qui lui est imposée, a sans doute de grands droits à l'indulgence de ses lecteurs.

LA BRUYÈRE.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 15.

1833.



FACULTE DE MEDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.

Anatomic.

Physiologie.

Chimie médicale.

Physique médicale.

Histoire naturelle médicale.

Pharmacie.

Hygiène.

Pathologie chirurgicale.

Pathologie médicale.

Pathologie et thérapeutique générales.

Opérations et appareils.

Thérapeutique et matière médicale.

Médecine légale.

Accouchemens, maladies des femmes en couches et
des enfans nouveau-nés.

Clinique médicale.

Clinique chirurgicale.

Clinique d'accouchemens.

MESSIEURS.

CRUVEILHIER.

BÉRARD, Président.

ORFILA.

PELLETAN.

RICHARD, Examinateur.

DEYEUX.

DES GENETTES.

MARJOLIN.

DUMÉRIL.

ANDRAL.

BROUSSAIS.

RICHERAND.

ALIBERT.

ADELON.

MOREAU.

FOUQUIER.

BOUILLAUD, Examinateur.

CHOMEL, Examinateur.

BOYER.

JULES CLOQUET.

DUPUYTREN.

ROUX.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT, DUBOIS.

Agrégés en exercice.

MESSIEURS

BAYLE.

BÉRARD (Auguste).

BLANDIN, Suppléant.

BOYER (Philippe).

BRIQUET.

BRONGNIART.

BROUSSAIS (Casimir).

COTTEBAU.

DALMAS.

DUBLED.

GUÉRARD.

MESSIEURS

HATIN.

HOUMANN.

JOBERT.

LAUGIER.

LESUEUR.

MARTIN SOLON, Suppléant.

PIORRY.

REQUIN.

SANSON (ainé).

SANSON (Alphonse), Examinateur.

ROYER-COLLARD.

TROUSSEAU, Examinateur.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

DISSERTATION

SUR

LE GOÎTRE.

ON a long-temps désigné sous le terme générique de *goître* des maladies de la thyroïde, très-différentes les unes des autres, et présentant comme caractère commun un excès de volume de cet organe. Nous réservons exclusivement le nom de *goître* à l'hypertrophie du corps thyroïde. Avant de passer à la description de cette maladie, nous pensons qu'il est convenable de faire connaître l'organe qui en est le siège.

La thyroïde, dans l'état normal, a la forme d'un croissant placé à la partie antérieure et inférieure du larynx, auquel elle est lâchement unie par du tissu cellulaire. Son volume varie suivant les individus. Elle est plus développée chez la femme que chez l'homme; elle pèse environ une once. Elle est composée de deux lobes latéraux, à peu près pyramidaux, situés sur les côtés du larynx et de l'extrémité supérieure de la trachée-artère; leur base regarde en bas et en avant; ils sont réunis antérieurement par un prolongement de leur tissu, dirigé transversalement: quelquefois ce prolongement manque, en sorte que les deux lobes sont totalement séparés. Souvent un pro-

longement médian se détache du corps thyroïde, et se porte, en s'aminçissant, au devant du cartilage thyroïde jusqu'à l'os hyoïde. Cet organe est mollassé et d'une couleur rougeâtre; il n'a pas de membrane propre; sa surface est lisse et recouverte par un tissu cellulaire serré. Il est composé d'une multitude de lobules irrégulièrement arrondis, séparés par une gaine celluleuse; ces lobules laissent écouler, quand on les incise, un liquide oléagineux, on n'y a pas découvert de conduits excréteurs.

Les artères qu'elle reçoit sont au nombre de quatre, les thyroïdiennes supérieures et inférieures: les premières naissent des carotides externes et serpentent dans toute l'étendue de la glande; les autres, plus volumineuses, viennent des sous-clavières, montent latéralement en arrière, et se ramifient dans le corps thyroïde en s'anastomosant fréquemment avec les supérieures. Les veines sont en même nombre et portent le même nom que les artères: les supérieures aboutissent aux veines jugulaires internes et communiquent entre elles; les inférieures se rendent dans les sous-clavières.

Les nerfs proviennent des laryngés supérieurement, des récurrents inférieurement; il y a aussi des nerfs du système des ganglions.

Le corps thyroïde est en rapport, par sa face antérieure, qui est convexe, avec les muscles sterno-hyoïdiens, sterno-thyroïdiens, omo-hyoïdiens, peaussiers et sterno-mastoïdiens; la face postérieure, concave, recouvre au milieu le cartilage cricoïde et les deux ou trois premiers cerceaux du canal aérien, auquel elle adhère par du tissu cellulaire assez serré; les bords latéraux du corps thyroïde sont appliqués sur les artères carotides primitives, les veines jugulaires internes, les nerfs pneumo-gastriques et récurrents, le nerf grand sympathique.

La science ne possède que des conjectures sur les fonctions de cet organe; je crois par conséquent qu'il est inutile de rapporter les opinions que l'on a émises à cet égard.

Le goître peut occuper la totalité du corps thyroïde, ou un seul lobe, ou les deux lobes latéraux, le lobe moyen restant intact.

Les symptômes de l'hypertrophie du corps thyroïde sont purement locaux, si ce n'est dans le cas où la tumeur est parvenue à un volume assez considérable pour mettre obstacle à la respiration et à la circulation. Le goître se manifeste par une tumeur plus ou moins considérable, placée à la partie antérieure, moyenne et inférieure du cou, ou sur les côtés du cou quand les lobes latéraux sont seuls affectés; dans ce cas, il y a deux tumeurs. La tumeur peut être latérale et unique, si un seul des lobes latéraux est hypertrophié, ce qui est rare; le plus souvent la thyroïde tout entière prend de l'accroissement. Quoi qu'il en soit, cette tumeur est molle, élastique; la pression n'y laisse point de trace, sans chaleur, sans douleur, sans changement de couleur à la peau. Cette tumeur est mobile sur ses parties latérales; elle l'est moins à sa partie moyenne, à cause de ses connexions avec le larynx. Sa forme n'est pas constante; elle est tantôt globuleuse, tantôt oblongue, tantôt elle offre l'aspect d'un croissant dont le grand diamètre est transversal. Sa surface est unie ou bosselée, présentant des enfoncemens plus ou moins profonds. Sa base est ordinairement large, quelquefois étroite et comme pédiculée; elle suit les mouvemens d'élévation et d'abaissement du larynx: ce caractère est important à noter; il sert beaucoup à distinguer le goître d'une glande lymphatique engorgée, d'un amas de sang, d'un kyste développé dans cette région et n'ayant pas pour siège la thyroïde. En faisant mouvoir la tête du malade, ces tumeurs se détachent plus ou moins du canal aérien; néanmoins des tumeurs étrangères au goître pourraient adhérer assez fortement au larynx pour se mouvoir avec lui. D'ailleurs, les mouvemens de totalité disparaissent quand le goître est trop volumineux; il se développe dans tous les sens, assez souvent inégalement; il n'est cependant pas rare de voir un des lobes de la thyroïde plus développé.

Ses progrès sont en général très-lents: il faut plusieurs mois, des années même, pour qu'il ait acquis un volume un peu considérable. Quelquefois pourtant il se développe avec rapidité: cela arrive surtout pendant la grossesse, le travail de l'accouchement, ou après la

suppression du flux menstruel. Parvenu à un certain volume, il est commun de le voir rester indéfiniment stationnaire, ou pendant quelque temps, pour augmenter ensuite. C'est principalement dans les temps humides et chauds qu'il prend un accroissement remarquable, tandis que, dans les circonstances opposées, non-seulement il ne fait souvent plus de progrès, mais encore il diminue. Ceci doit s'appliquer au goître endémique, car il ne paraît pas que le goître sporadique soit dans ce cas. Quelquefois il parvient à un volume énorme, six, sept fois le volume du poing, et vient embrasser, si je puis m'exprimer ainsi, toute la partie antérieure et même latérale du cou. Sa forme globuleuse lui permet parfois de se détacher du larynx, et il vient s'appuyer sur les parois du thorax, et même jusque sur celles de l'abdomen. J'ai eu fréquemment occasion de voir de ces goîtres excessivement volumineux, et notamment sur une crétine, âgée de trente-cinq ans, goitreuse depuis son enfance. La tumeur, trilobulaire, oblongue et pendante, descendait jusqu'à l'épigastre, et s'étendait d'un côté à l'autre de la poitrine, de manière à recouvrir la presque totalité de la partie antérieure de cette région. Les veines avoisinant la tumeur étaient fortement distendues; les artères carotides et thyroïdiennes battaient avec force. Cette malheureuse ne pouvait faire quelques pas sans s'arrêter pour soutenir son goître, soit en le plaçant contre un mur ou dans ses mains; sa face devenait livide; elle faisait entendre un bruit fort désagréable et ayant quelque analogie avec celui que produit une personne qui ronfle. Ce n'est ordinairement que chez les personnes molles, lymphatiques, que le corps thyroïde prend un tel accroissement. On conçoit sans peine qu'il occasionne une très-grande difformité; c'est quelque chose de repoussant et même de hideux; aussi, les femmes surtout sont-elles désolées de n'être plus, pour tout ce qui les entoure, qu'un objet d'éloignement et de dégoût. Il est des personnes qui ont écrit que, dans les pays où cette maladie est endémique, on regardait le goître comme une marque de beauté: je dois dire ici que, pour mon pays au moins, c'est une insigne fausseté.

Le goître donne, de plus, lieu à des symptômes alarmans, et par la pression qu'il exerce sur la trachée-artère, l'œsophage, et par l'obstacle qu'il apporte au retour du sang veineux cérébral en comprimant la jugulaire : de là des vertiges, des éblouissemens, l'injection des vaisseaux capillaires de la face, la raucité de la voix, les menaces de suffocation, la dysphagie, tous les symptômes d'une apoplexie imminente. *Lullier-Winslow* (1) rapporte l'observation d'un goître, pesant une livre, qui avait comprimé la trachée latéralement et occasioné la mort; les muscles voisins étaient aplatis, rubanés.

Béclard et M. le professeur *Jules Cloquet* ont rencontré, sur le cadavre d'une vieille femme goitreuse dont la face injectée pouvait faire penser qu'elle avait été suffoquée, la trachée-artère fortement comprimée latéralement et conservant tout au plus la moitié de sa lumière (2). M. *Fodéré* dit avoir disséqué plusieurs goitreux ainsi asphyxiés. M. *Rutlier* dit (3) qu'*Ébréard* a fait parvenir à la Société de l'École deux tumeurs de la thyroïde qui avaient déterminé une apoplexie mortelle.

La tumeur formée par l'hypertrophie du corps thyroïde doit être distinguée d'avec d'autres tumeurs qui, sans avoir le même siège, ont pour ainsi dire, la même situation. L'état lisse et pâteux du lipôme, la fluctuation d'un abcès froid, d'un kyste séreux, suffisent pour ne pas confondre ces tumeurs avec le goître. Cependant il est quelquefois difficile de faire naître cette fluctuation, et il faut une grande attention pour ne pas se méprendre sur la véritable nature du mal. L'anévrysme de l'artère carotide se distinguera du goître, parce qu'il se développe d'un seul côté du canal aérien, ce qui est rare pour le goître, ainsi que nous l'avons déjà dit; il présente d'ailleurs des battemens isochrones à ceux du cœur, non-seulement propres à sou-

(1) Bibliothèque médicale, févr. 1816, t. 51, p. 203.

(2) Dict. des sci. méd., t. 18, p. 530.

(3) Rech. et obs. touchant l'emploi des opér. dans le traitem. du goître, p. 9.

lever la tumeur par un mouvement de locomotion générale, comme cela arrive pour le goître placé au devant de l'artère carotide, mais encore parce que ces mouvemens écartent et rapprochent alternativement ses parois de son centre dans tous les points de sa surface. En faisant incliner la tête en devant et du côté de la tumeur, les battemens s'affaiblissent et cessent même complètement quand il s'agit d'un goître ou d'une autre tumeur située sur cette artère. La tumeur est alors assez éloignée de la carotide pour que les battemens qu'elle reçoit de cette artère deviennent moins forts. Lorsque la partie moyenne de la thyroïde est à l'état naturel, et que ses parties latérales seules sont engorgées, si les tumeurs qu'elles forment montent sur les côtés du cou jusqu'auprès des angles de la mâchoire, on pourrait croire que les ganglions lymphatiques qui suivent le trajet des veines jugulaires internes sont le siège de la maladie. On distinguera l'engorgement souple, uniforme du goître, de celui qui est formé par l'agglomération des ganglions lymphatiques, dont la saillie, la résistance, la disposition ne sont pas les mêmes dans tous les points de la tumeur.

Après avoir parlé des symptômes à l'aide desquels on reconnaît le goître, disons dans quel état on rencontre l'organe atteint de cette affection.

La consistance propre du tissu de la thyroïde est un peu augmentée; sa couleur est plus foncée. Les lobes dont elle se compose sont plus apparens; ils sont bosselés, séparés par des intervalles plus ou moins marqués. Leur surface est inégale par suite de l'augmentation du volume des lobules de cet organe. L'humeur qu'ils contiennent est plus abondante, renfermée dans une foule de vésicules membraneuses, arrondies, demi-transparentes, contenues dans la masse thyroïdienne. Ces vésicules paraissent être les granulations du corps thyroïde hypertrophié. Les vaisseaux sanguins ont un volume plus considérable.

Le goître est sporadique ou endémique, et, dans ce dernier cas, il paraît être héréditaire. Cependant, si l'on fait attention que les en-

fans soustraits à temps à l'influence des causes endémiques, avant que le cou ait acquis un grand volume, en sont préservés, bien que le père et la mère, ou l'un d'eux seulement, soient goitreux; que souvent des parens goitreux donnent le jour à des enfans sains, tandis que des parens sains ont des enfans atteints de cette affection; que les gens de la classe pauvre, indigente, habitant souvent des appartemens bas, humides, mal aérés, se nourrissant mal, sont plus fréquemment attaqués de cette maladie que les individus placés dans des circonstances plus favorables; si, dis-je, on fait attention à tous ces faits, l'on sera tenté de révoquer en doute l'hérédité du goître. Elle ne me paraît pas démontrée, bien que j'aie vu assez souvent des enfans dont les parens étaient goitreux le devenir; mais le plus grand nombre de ces enfans n'ont eu d'engorgement thyroïdien qu'à l'âge de douze à quinze ans, et après avoir été constamment exposés à l'influence productrice de la maladie.

Le goître sporadique survient indifféremment en tout temps et en tout lieu, par des causes indépendantes de toute influence endémique. On l'a attribué à l'extension violente et fréquemment répétée du cou, aux cris, au chant, à l'usage des instrumens à vent, aux efforts de l'accouchement, à la suppression de la transpiration, d'une évacuation habituelle et principalement du flux menstruel, aux coups portés sur le corps thyroïde, aux affections morales vives et prolongées. Cette maladie apparaît, dans un assez grand nombre de cas, aux approches de l'âge critique.

On a regardé l'air humide et chaud, non suffisamment renouvelé, comme la cause du goître endémique. C'est en effet dans les vallées profondes et étroites, creusées par des torrens dont l'eau, qui s'est infiltrée par-ci par-là, a formé un terrain marécageux, dans les vallons rétrécis où la chaleur est concentrée et où l'air circule difficilement au milieu de nombreuses plantations, que l'on rencontre beaucoup de goîtres. Ainsi, dans le Valais, on voit un assez grand nombre de goitreux dans les bas-fonds de la vallée principale que traverse le Rhône, qui, dans plusieurs endroits, est très-mal digué, et dont les eaux bour-

beuses débordent sur une grande étendue de terrain , et sur lequel le soleil darde ses rayons devenus plus ardents par la réverbération des rochers voisins ; d'où une grande surface fangeuse se trouve en contact presque immédiat avec l'atmosphère , qui n'est que très-incomplètement balayée par les vents. Les vallées collatérales sont à peu près dans le même cas , et les goitreux y sont communs. C'est encore là que l'on rencontre ces êtres à visage que sillonnent de nombreuses rides , à peau terreuse et sans ressort , couvrant des corps débiles dont la bouffissure ôte aux membres leur agilité , à la physionomie son expression ; c'est là que l'on rencontre ces êtres à démarche lente , incertaine et pénible , dont le regard est terne et abattu , à teint pâle et livide , à face prolongée , à grosses lèvres , à bouche béante , à langue épaisse , gluante et pendante , à stature peu élevée et souvent contrefaite , à facultés intellectuelles nulles ou presque nulles , indifférens pour tout ce qui les entoure et plongés dans une apathie et une stupidité complète ; en un mot , des crétins. A mesure que l'on s'élève vers les montagnes ou que l'on descend dans les plaines , le crétinisme et le goitre deviennent moins communs et finissent même par disparaître.

Cependant il ne faudrait pas croire que les individus qui habitent les lieux élevés, quoique, en général, plus rarement affectés d'engorgement thyroïdien, en soient entièrement exempts. Loin de là ; M. de Humboldt a observé cette maladie régnant endémiquement sur le plateau de Bogota, à six mille mètres au-dessus du lit du fleuve, sur le haut plateau de la province de Quito, à plus de quinze cents toises de hauteur, dans un pays où le thermomètre est à peu près toute l'année à 14°, 16° centig. Il affirme qu'en Amérique cette affection suit une marche progressive des basses régions vers le plateau des Cordillères. Il faut avouer aussi qu'on ne voit pas de goîtres dans les vallées situées à cinq ou six cents toises au-dessus du niveau de la mer, quoiqu'elles soient profondes et étroites, chaudes et humides. D'ailleurs elle existe dans des pays tout à fait plats, comme dans le Soissonnais et à Saint-Denis, près Paris.

On a pensé aussi que le goître était produit par l'eau de neige ; c'est évidemment une erreur. Les habitans de nos montagnes boivent de l'eau de neige presque immédiatement après la fonte de celle-ci , et cependant ils sont actifs , robustes , infatigables , ont un teint frais , une santé vigoureuse , et le goître ne se fait point remarquer chez eux. On ne voit pas de goîtres dans le Groënland, où les habitans font un usage habituel de l'eau de neige ; il est également inconnu en Laponie. D'ailleurs ne voit-on pas le goître être endémique à Sumatra , où l'on ne rencontre de la neige dans aucun temps de l'année ?

On a encore accusé les eaux séléniteuses , les eaux de sources , à l'abri de l'influence du soleil et de la longue action de l'air , comme celles qui sourdent des rochers , des montagnes ou des entrailles de la terre , et que l'on boit peu de temps après leur issue. M. *Bally* dit qu'il y a des fontaines dans son pays dont l'usage de l'eau , pendant seulement huit jours , produit ou augmente l'engorgement thyroïdien. Ceux des habitans du même village qui ne boivent pas des eaux de ces fontaines , dont ils sont éloignés d'une portée de fusil , mais de celles d'un ruisseau de la rivière d'Arve , ne sont nullement affectés de goître. Cependant ils sont également adossés à la même montagne , et l'air est absolument le même en ces lieux. M. *Coindet* rapporte que des soldats étant venus prendre garnison à Genève , y burent exclusivement de l'eau de pompe. Chez tous , le corps thyroïde se tuméfia rapidement. Ils cessèrent de boire de cette eau , et le corps thyroïde revint à ses dimensions ordinaires aussi promptement qu'il s'en était écarté. Mais si les eaux de sources étaient la seule cause du goître , on devrait le rencontrer partout où il y a des hommes qui en font habituellement usage ; or , dans combien d'endroits les habitans ne boivent-ils pas de ces eaux sans avoir d'engorgement de la thyroïde ? Il y a plus , on ne devrait l'observer que dans les lieux où l'on fait usage de ces eaux ; l'observation prouve le contraire. M. de Humboldt dit que ce n'est que depuis trente à quarante ans que les goîtres ont commencé à Santa-Fé-de-Bogota ; ils vont en augmentant , sans qu'on observe aucun changement dans les modifications du climat , dans les eaux et dans la nourriture.

La femme est plus exposée au goître que l'homme. Il est assez commun de voir, dans mon pays, des femmes, non goitreuses avant leur mariage, le devenir dans le temps de la grossesse. Il n'est pas rare chez les enfans. M. *Ferrus* dit avoir vu un enfant né goitreux. Les jeunes gens y sont beaucoup plus sujets que les vieillards; les personnes faibles, scrophuleuses, en sont plus fréquemment atteintes que les personnes fortes, robustes, n'ayant aucune trace d'affection strumeuse.

Le goître a été regardé comme un symptôme constant du crétinisme; mais il est des crétins qui n'ont pas de goîtres. On a même prétendu que le goître produisait le crétinisme; mais il y a un très-grand nombre d'individus goitreux et qui sont loin d'être crétins.

De ce que nous venons de dire relativement aux causes du goître, nous croyons pouvoir tirer les conséquences suivantes: les vraies causes du goître, et principalement de celui qui est endémique, sont inconnues; cependant, le voisinage des montagnes, l'intérieur des gorges, où l'air n'a pas un libre accès, sont des circonstances qui paraissent favoriser son développement. Les individus qui habitent les lieux élevés sont plus rarement atteints de ce mal que ceux qui habitent le fond des vallées; ceux à constitution faible et délicate que ceux à constitution forte et robuste.

L'hypertrophie du corps thyroïde se termine le plus souvent par résolution, quelquefois par suppuration, très-rarement par dégénérescence de tissu. Les transformations du tissu de la thyroïde en tissu fibreux, fibro-cartilagineux, osseux, sont encore très-rares. Il n'existe souvent aucun signe qui puisse faire apprécier ce genre de travail, à moins qu'il n'ait lieu à la surface du goître, du côté des tégumens; alors la tumeur est dure, rénitente, et offre des inégalités très-sensibles.

On parvient très-fréquemment, par un traitement méthodique, à faire disparaître le bronchocèle: le même résultat s'observe chez les jeunes gens par le seul changement de pays.

M. le professeur *Alibert* cite l'exemple d'une femme qui, en proie

à un chagrin violent pendant le régime de la terreur, vit le goître considérable qu'elle portait se dissiper. M. *Brun* rapporte l'exemple d'une femme qui guérit de cette maladie par suite d'une affection de l'un et de l'autre sein ; à mesure que celle-ci fit des progrès, son goître diminua, et enfin il n'en resta aucune trace.

La suppuration de la thyroïde se fait long-temps attendre, vu que l'inflammation de cet organe est presque toujours chronique. Dans le cas où une inflammation aiguë très-intense viendrait à s'emparer du corps thyroïde hypertrophié, le malade pourrait être promptement asphyxié. On conçoit que si le pus se faisait jour dans la trachée-artère, on aurait à redouter la suffocation du malade : je n'en connais pas d'exemple. Cette inflammation peut être provoquée par des coups portés sur la tumeur, par des applications irritantes ; son produit, le pus, use peu à peu la peau, l'amincit, se fraie une route au dehors par une ou plusieurs ouvertures, qui souvent restent fistuleuses. Il peut se faire une fonte complète de toute la tumeur, et celle-ci se dissiper totalement.

Le pronostic variera suivant la constitution du sujet, son âge, l'ancienneté et le volume de la tumeur. On devra craindre que le goître qui attaque un individu éminemment scrophuleux n'atteigne des dimensions considérables ; celui qui survient chez les jeunes gens est moins rebelle ; il laisse plus d'espoir de guérison lorsqu'il s'est développé promptement. Si la tumeur est volumineuse, qu'elle gêne d'une manière notable l'action des organes importants qu'elle recouvre, indépendamment de la difformité qu'elle occasionne, le pronostic est grave.

On a vanté et employé pour combattre cette affection un grand nombre de remèdes, administrés à l'intérieur et à l'extérieur : ceux appelés *fondans* ne réussissent en général qu'autant que cette tumeur est récente et peu développée. Il en est de même des changemens de lieu et de régime mis en usage contre le goître endémique. Les coquilles d'œufs calcinées, les yeux d'écrevisse, l'écarlate, les pilules de savon, les eaux alcalines, sulfureuses, ont été employés à

l'intérieur. Mais c'est principalement l'éponge réduite en poudre qui a eu le plus de succès : on fait un mélange , parties égales , d'éponge à demi calcinée, de miel et de cannelle en poudre , dont on forme un opiat , à prendre gros comme une noisette trois fois par jour. On tient le cou chaudement, et on purge le malade tous les huit jours , à moins qu'il n'y ait contre-indication.

Parmi les médicamens externes se rencontrent les emplâtres de *Vigo*, de diabotanium , le mercure en frictions , les cendres de fougère , etc. ; on a obtenu de bons résultats d'un collier contenant de folles fleurs de tan , de la chaux éteinte en poudre et de l'hydrochlorate d'ammoniaque ; l'éponge sèche et pulvérisée , les cendres d'éponge ont aussi été appliquées à l'extérieur avec succès. Depuis la découverte de l'iode dans l'éponge , M. *Coindet* pensa qu'elle devait la propriété de faire disparaître le goître à l'iode. D'après cette idée , il tenta des expériences afin de s'assurer s'il en était ainsi ; il se servit d'abord d'hydriodate de potasse dissous dans de l'eau distillée ; il employa aussi la teinture d'iode. Il en obtint de grands succès , ainsi que d'autres médecins qui suivirent son exemple , en sorte que rien n'est mieux prouvé que c'est à l'iode que l'éponge doit son action.

M. *Lugol* pense que la teinture d'iode et l'eau iodée doivent être remplacées pour l'usage intérieur par l'eau iodurée , parce que , dit-il , si trois gros d'iode , préalablement dissous dans l'alcool et étendus dans la quantité d'eau ordinaire d'un bain , ne restent point dissous dans ce bain , et qu'il se précipite de l'iode en nature contre les parois de la baignoire , qui est en bois , l'usage intérieur de la teinture d'iode doit être suivi du dépôt de cette substance sur les parois de l'estomac , sur lesquelles il peut même être réparti inégalement et donner lieu à des accidens encore plus rapides et plus fâcheux. Il croit que c'est de l'iode ainsi mis à nu par l'emploi de la teinture d'iode qui est cause des accidens que ce remède a déterminés dans certains cas ; on sait , en effet , que l'iode mal administré a occasionné des douleurs d'estomac , l'inflammation et même la perforation de ce

viscère. Quant à l'eau distillée, elle ne dissout que très-peu d'iode, et elle a l'inconvénient de se décolorer en quelques jours, surtout au contact de la lumière, qui fait passer la plus grande partie de l'iode en acide hydriodique; au contraire, la composition de l'eau iodurée offre de la stabilité; on fait dissoudre l'iode dans le double de son poids d'iodure de potassium. On peut donner l'iode à l'intérieur à la dose progressive d'un quart de grain, de demi grain à un grain et plus par jour, en divisant la dose entière par moitié ou même par tiers, qu'on fait prendre dans la journée, quelque temps avant les repas, dans de l'eau sucrée. Le mélange ne doit être fait qu'au moment où l'on veut s'en servir.

Quelle que soit la préparation d'iode qu'on mette en usage, il faut avoir grand soin de commencer par de petites doses, et de n'augmenter que peu à peu, après avoir bien examiné son action. Si la fièvre s'allume, si l'individu maigrit rapidement, s'il a des vomissemens, s'il éprouve des douleurs épigastriques, des palpitations, de l'insomnie, etc., il faut supprimer le remède et combattre les accidens qui sont survenus. L'iode produit quelquefois l'atrophie des seins, du testicule.

Il est des circonstances où l'on ne peut pas administrer l'iode à l'intérieur : par exemple, quand on a à traiter des femmes enceintes, vaporeuses, disposées à la ménorrhagie, ayant des flueurs blanches; des individus dont le canal digestif est enflammé, ou bien encore des enfans difficiles. Dans ces cas, on peut avoir recours aux frictions avec la pommade d'hydriodate de potasse, soit simple, soit iodurée. L'action de cette pommade est vive; elle l'est quelquefois beaucoup pendant deux ou trois heures. Elle donne lieu à des picotemens, quelquefois même à une éruption pustuleuse. Si la tumeur devient dure, douloureuse, on lui applique des sangsues, des fomentations émollientes. Je me suis servi plusieurs fois avec succès de cette pommade contre les goîtres d'un petit volume. J'en dirai autant de la pommade d'iodure de plomb : on peut employer avec avantage, lorsqu'il n'y a pas de contre-indication, simultanément

l'iode à l'intérieur et à l'extérieur. S'il s'agit d'un goître endémique, pour éviter la récidive, il faut habiter un pays où il n'y a aucune trace du mal. Si les scrophules compliquent le goître, on les combattra par des moyens appropriés.

Les moyens chirurgicaux qu'on a conseillés sont : les caustiques, la compression, l'ablation de la tumeur, le séton.

Les caustiques ont été rejetés, vu leur inutilité dans le cas où leur action ne s'exerce qu'à la superficie, et le danger qu'il y aurait à les faire agir profondément.

Desault a pratiqué une fois avec succès l'extirpation de la tumeur. *Fodéré* dit que cette opération a été pratiquée avec succès par des personnes tout à fait étrangères aux connaissances anatomiques et de l'art ; mais les cas cités par cet auteur sont trop vaguement énoncés pour qu'on puisse y ajouter une croyance entière. Quoi qu'il en soit, des chirurgiens du premier ordre ont eu à se repentir de l'avoir tentée. La plupart des malades, après avoir beaucoup souffert d'une opération longue et difficile, sont morts dans un espace de temps très-court. On y a renoncé, à cause des dangers dont elle est environnée ; on n'a pas seulement à craindre l'hémorrhagie, soit primitive, soit consécutive, qui peut devenir d'autant plus promptement funeste que les vaisseaux qui pénètrent dans la tumeur sont plus développés. M. le professeur *Dupuytren* a prouvé qu'on pouvait l'éviter, en enlevant un goître énorme. La malade n'a perdu que quelques cuillerées de sang, et cependant elle expira trente-cinq heures après l'opération. L'irritation, la prolongation nécessaire d'une grande douleur, l'inflammation consécutive d'une grande plaie, car ce n'est que quand le goître était assez volumineux pour déterminer des accidents graves qu'on y a eu recours ; l'inflammation du larynx, de la trachée-artère et du pharynx ; les fusées du pus dans la poitrine, la phlébite, méritent une place importante parmi les dangers de cette opération, qu'un chirurgien sage ne tentera pas, si ce n'est dans le cas où le malade serait menacé d'une suffocation prompte.

La compression ne peut pas être mise en usage, parce qu'elle gêne trop la respiration.

Nous avons vu que le corps thyroïde hypertrophié, en s'enflammant, était détruit par la suppuration. Le séton donne lieu à ce résultat; on compte un bon nombre de guérisons obtenues par ce moyen. On pratique l'incision de manière à ce qu'elle pénètre jusque dans l'épaisseur de la thyroïde, en ayant soin d'éviter, autant que possible, la lésion des gros vaisseaux, dont on peut sentir les battemens, et des gros troncs nerveux. Si la tumeur est à plusieurs lobes, on passe successivement un séton dans chaque lobe. On a souvent, au moment de l'opération, une hémorrhagie veineuse très-abondante; c'est pourquoi il faut recommander au malade de respirer largement, afin d'éviter la stagnation du sang veineux vers la tête. De cette manière, on empêche l'hémorrhagie d'avoir lieu, ou au moins la quantité de sang qui s'écoule est moins considérable.

Nous avons déjà dit que l'émigration d'un pays à goître suffisait pour le faire disparaître, à moins qu'il ne soit très-ancien et très-volumineux. Mais, chez les enfans, chez les individus où la tumeur n'est pas très-considérable, ce moyen seul suffit. Ainsi, on conseillera aux parens de faire élever leurs enfans dans des lieux où il n'y a aucune trace de la maladie.

Je termine là ce faible essai, qui eût demandé plus de temps, et surtout de savoir.

Si quid boni, ex magistro, si quid mali, ex discipulo.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

Morborum acutorum non omnino tutæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis. *Sect. 2, aph. 19.*

II.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. *Sect. 1, aph. 6.*

III.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Ibid., aph. 8.*

IV.

Podagrici morbi vere et autumnò moventur ut plurimum. *Sect. 6, aph. 55.*

V.

Frigida, velut nix, glacies, pectori inimica, tusses movent, sanguinis eruptiones ac catarrhos inducunt. *Sect. 5, aph. 24.*

VI.

Renum et vesicæ dolores difficulter sanantur in senibus. *Sect. 6, aph. 6.*

